Verhaltensmodifikation und Verhaltensmedizin
10. Jg. (1989), 4, 315 - 331

Die Rolle von Erwartungen in verhaltenstherapeutischen Interventionen

Oswald Klingler

ZUSAMMENFASSUNG. In diesem Artikel erfolgt eine Diskussion von methodischen und theoretischen Problemen bezüglich der Rolle von Erwartungen in verhaltenstherapeutischen Interventionen. In methodischer Hinsicht interessieren zwei Klassen von Experimenten: Vergleiche therapeutischer Verfahren mit Placebo-Manipulationen einerseits und die direkte Manipulation von Erwartungen andererseits. Die Analyse dieser Experimente zeigt, daß Erwartungen sowohl als unabhängige als auch als Abhängige Variable untersucht werden müssen.

Theoretische Erklärungen von Erwartungseffekten werden vor dem Hintergrund von Rotters "social learning theory" und Banduras "self efficacy theory" diskutiert. Es wird angenommen, daß Effizienz-, Konsequenz- und Werterwartungen Handeln induzieren, das seinerseits diese Erwartungen verifiziert oder falsifiziert. Das scheint von entscheidender Bedeutung sowohl für die Effekte von Psychotherapie als auch für Placebo-Manipulationen.

SCHLÜSSELWÖRTER. Verhaltenstherapie, Placebo-Effekt, Erwartungen, Handeln.

ABSTRACT. This article provides a discussion of several methodological and theoretical problems concerning expectancies in behavior therapy. Two classes of experiments are interesting for methodological reasons: those comparing therapeutical interventions with placebo-manipulations and those directly manipulating expectancies. The analysis of these experiments shows that in psychotherapy research expectancies must be investigated as independent as well as dependent variables.

Theoretical explanations of expectancy effects are discussed within the framework of Rotters "social learning theory" and Banduras "self-efficacy

theory". Expectancies of efficacy, consequences, and value may induce purposive behavior that in turn will either verify or falsify the expectancies. This seems to be of great importance for the effects of psychotherapy and placebo-manipulations.

KEY-WORDS. Behavior therapy, placebo-effect, expectancies, purposive behavior.

1 EINLEITUNG

In jüngerer Zeit läßt sich ein verstärktes Interesse der Psychotherapieforschung an der Rolle von Erwartungen feststellen, und zwar einerseits in einer lebhaften Diskussion von Erwartungs- bzw. Placebo-Effekten als methodisches Problem und andererseits in der zunehmenden Berücksichtigung von Erwartungen in Theorien des Verhaltens.

Der Startschuß für die Methodendiskussion wurde schon 1956 durch Rosenthal und Frank geliefert, die in Analogie zu dem sich in der pharmakotherapeutischen Forschung immer stärker durchsetzenden Placebo-Konzept auch für die Psychotherapieforschung Placebo-Kontrollen forderten. Das führte zu einer fruchtbaren Stimulation der Forschung, aber auch zu einer Reihe von Mißverständnissen (vergl. Klingler, 1988). Diese werden auch noch in jüngeren Arbeiten nachvollzogen (z. B. Engel, 1986; Suedfeld, 1984), wären durch genauere Lektüre von Rosenthal und Frank allerdings zumindest teilweise vermeidbar gewesen. Deren präzise Forderungen laufen im Prinzip auf Therapievergleiche hinaus, wobei zwei Gemeinsamkeiten mit den Placebo-Verum-Vergleichen der pharmakologischen Forschung bestehen:

Die erste dieser Gemeinsamkeiten betrifft die Konstanthaltung der Variable "Patientenerwartung". Dies hatte sich in pharmakotherapeutischen Studien als leicht realisierbar und sehr nützlich erwiesen. Beeindruckende Effekte von Placebos (im Sinne von Scheinmedikationen) waren zu dieser Zeit schon dokumentiert (z. B. Lasagna, Mostellier, Felsinger & Beecher, 1954; Wolf, 1950) und häufig mit Erwartungseffekten gleichgesetzt worden.

Die zweite Analogie mit dem pharmakologischen Placebo-Konzept besteht darin, daß dem "medikamentösen" wie dem "psychothera-

peutischen" Placebo zumindest eine Komponente fehlt, welcher von der zu prüfenden Theorie Relevanz zugeschrieben wird. Keinesfalls ist eine Entsprechung in dem Sinne gemeint, daß "Placebo-Psychotherapie" psychologisch ebenso inaktiv sein sollte, wie "Placebo-Pharmakotherapie" pharmakologisch "... there is no such thing as inert psychotherapy ..." (Rosenthal & Frank, 1956).

In der Folge wurden "Placebo-Manipulationen", "Pseudo-Therapien", "Erwartungskontrollen" mit therapeutischen Verfahren (Paul, 1966) und mit Wartekontrollen (Davison, 1968) verglichen; es wurden Korrelationen zwischen Therapie-Erwartungen und Therapie-Effekt (Goldstein, 1960) und die Auswirkungen von auf Erwartungen abzielenden Instruktionen (Oliveau, Agras, Leitenberg, Moore & Wright, 1969) untersucht. Dieser Aktivität in empirischer Hinsicht standen nur zaghafte Versuche gegenüber, die Wirkungsmechanismen von Erwartungen theoretisch zu erklären.

Das wäre jedoch nach der von Kirsch (1978) so benannten "cognitive-behavioral revolution" sehr naheliegend. Könnten spezifische Hypothesen über Erwartungseffekte unter Therapie- wie unter Placebo-Bedingungen aus allgemeineren Theorien des Verhaltens abgeleitet werden, dann müssen Erwartungen in einem neuen Licht gesehen werden: Ihre Rolle wandelt sich von der etwas exotisch anmutender Störvariablen zur Rolle eigenständiger verhaltensbestimmender Größen, die therapeutisch genutzt werden sollten.

2 ERWARTUNGEN ALS METHODISCHES PROBLEM

In methodischer Hinsicht läuft das Interesse der Therapieforschung an Erwartungseffekten auf zwei unterschiedliche Vorgangsweisen mit unterschiedlichen Zielen hinaus: Zum einen erfolgen Vergleiche von als therapeutisch erachteten Verfahren mit "Placebo-Manipulationen", "Pseudo-Therapien", "Erwartungskontrollen", in denen getrachtet wird, Erwartungen durch deren Konstanthaltung zu kontrollieren. Dadurch sollten effiziente Therapien oder Therapiekomponenten unabhängig von Patientenerwartungen identifiziert werden. Zum anderen wird versucht, den Einfluß unterschiedlicher Erwartungen direkt abzuschätzen, zumeist durch eine Variation therapeutischer Instruktionen.

2.1 Die Konstanthaltung von Erwartungen

Im Erfinden von Kontrollbedingungen waren die Forscher sehr einfallsreich. Das Spektrum reicht von der einfachen Verabreichung "pharmakologischer Placebos" (Scheinmedikationen) bis zum "Pseudo-Biofeedback". Die Unterschiede zwischen Therapie-Vergleichen und Vergleichen von Therapien mit "Placebo-Manipulationen" sind fließend. Die Kontrollbedingung kann mehr (z. B. Sue, 1972) oder weniger (z. B. Tanner & Holliman, 1988) Gemeinsamkeiten mit der verglichenen Therapie aufweisen, sie kann mehr (z. B. Jacobson, 1978) oder weniger (z. B. LaGrone, Jeffrey & Ferguson, 1988) Komponenten mit sonstigen Therapieformen teilen. Angesichts dieser Verschiedenheiten müssen die Ergebnisse meta-analytischer Studien, welche bei der Berechnung mittlerer "Effektstärken" von Differenzen zwischen "Therapie"- und "Placebo"-Effekten ausgehen, in ihrer Interpretierbarkeit als sehr eingeschränkt angesehen werden (Searles, 1985; Grawe, 1988). Das Ergebnis eines Therapie-Placebo-Vergleichs hängt gleichermaßen vom Effekt des Placebos wie vom Effekt der Therapie ab!

In einer Studie von Borkovec und Nau (1972) wurden 450 College-Studenten Beschreibungen und Instruktionen zur Implosionstherapie, der Systematischen Desensibilisierung und verschiedenen Placebo-Manipulationen vorgegeben. Die Placebo-Manipulationen hatten in den Untersuchungen von Paul (1966), Davison (1968) und Marcia, Rubin und Efran (1969) als Vergleichsbedingungen zur Systematischen Desensibilisierung gedient. Die Studenten hatten zu den verschiedenen Verfahren drei Fragen zu beantworten, deren Inhalt sich auf deren Plausibilität ("... how logical ..."), deren Erfolgsaussichten, sowie die Bereitschaft, sie einem guten Freund zu empfehlen, bezog.

Alle drei Placebo-Bedingungen wurden als weniger glaubwürdig eingeschätzt als die Therapien, womit ihre Eignung als Erwartungskontrollen sehr in Frage gestellt wird. Wenn die Desensibilisierung mit günstigeren Erwartungen verbunden wird als die Vergleichsbedingung, dann könnten unterschiedliche Effekte auf den unterschiedlichen Erwartungen beruhen.

Es wird deutlich, daß nicht jede Bedingung zur Erwartungskontrolle geeignet ist, und daß die Vergleichbarkeit verschiedener Bedingungen bezüglich Erwartungen überprüft werden sollte. Das geschah nach einer Meta-Analyse von Bowers und Clum (1988) nur bei einem geringen Teil der angeführten Studien, bei diesen allerdings mit dem Ergebnis, daß Therapie- und Placebo-Manipulatio-

nen von Vpn. bzw. Patienten überwiegend als gleichwertig eingeschätzt wurden. Es überrascht nicht, daß bei diesen Arbeiten nur geringe Unterschiede zwischen den Effekten von Therapie und Placebo (verrechnet als "Effektstärken") festgestellt wurden. Wegen der notwendigerweise vereinfachenden meta-analytischen Arbeitsweise sollten aus der Studie von Bowers und Clum keine weitreichenden Schlüsse über die Rolle von Erwartungen gezogen werden. Es scheint sinnvoller, sich einige Arbeiten mehr im Detail anzusehen.

Kirsch und Henry (1977) verglichen die Einflüsse von drei verschiedenen Verfahren bei Studenten mit Sprechängsten. Im ersten Verfahren erfolgte eine Systematische Desensibilisierung, im zweiten wurden Angstreaktionen durch Elektroschocks bestraft. Im dritten Verfahren, das "systematic ventilation" genannt und als Placebo-Manipulation geführt wurde, hatten die Vpn freie Assoziationen zu belastenden Kindheitsereignissen zu äußern.

Unmittelbar nach der Beschreibung der Verfahren und noch vor deren ersten Durchführung mußten die Vpn eine Bewertung darüber abgeben. Dabei wurde eine modifizierte Form der Fragen von Borkovec und Nau (1972) verwendet und keine Unterschiede hinsichtlich der Einschätzung der Behandlungen festgestellt.

Nach fünf therapeutischen Sitzungen erfolgte durch "blinde" Beurteiler eine Verhaltenseinschätzung in einer Sprechsituation und durch Fragebögen eine Erfassung der subjektiven Beurteilung des eigenen Sprechverhaltens, der erlebten Angst und des Behandlungseffektes. Ohne Unterschiede zwischen den Bedingungen ergaben sich Verbesserungen auf allen Variablen. Eine Regressionsanalyse zeigte allerdings, daß Therapieerwartungen für 35 % der Varianz der subjektiven Effekte verantwortlich zeichneten.

Ebenfalls auf die Borkovec-Nau-Fragen wurde in der Untersuchung von Flor, Haag und Köhler (1985) zurückgegriffen. Patienten mit chronischen Rückenschmerzen hatten damit eine Beurteilung eines Biofeedback-Standardprogrammes und einer Pseudotherapie vorzunehmen. Die Pseudotherapie wurde "Myotronie" genannt und bestand darin, daß die Patienten über Kopfhörer die Bandaufnahme einer Biofeedbacksitzung zugespielt erhielten und ihnen gesagt wurde, daß die Konzentration auf die Töne die geistige und körperliche Entspannung fördere. Durch das "Myotron", an das sie angeschlossen sind, käme es zu einer sanften elektrischen Massage.

Wie in der Untersuchung von Kirsch und Henry (1977) wurden auch hier die verglichenen Behandlungen als gleichermaßen glaubwürdig eingeschätzt. Hier jedoch erwies sich eine davon - das Biofeedback - als signifikant wirkungsvoller.

Leider fehlen genauere Angaben darüber, wie man zu dem Schluß auf gleiche Erwartungen - auf die Annahme der Nullhypothese - gekommen war. Es könnte aber das Meßinstrument zu ungenau, die Stichprobe zu klein oder die Varianz zu groß gewesen sein, um einen signifikanten Unterschied feststellen zu können. Hier tut sich ein methodisches Problem auf, auf das auch von Suedfeld (1984) hingewiesen wurde: ein Fehlen von Unterschieden kann nur schwer endgültig belegt werden, eine Annahme der Nullhypothese ist immer problematisch. Zur Abschätzung des Einflusses von Erwartungen bietet sich deren Variation als unabhängige Variable an.

2.2 Die systematische Variation von Erwartungen

Marcia, Rubin und Efran (1969) behandelten Patienten mit Angst vor Spinnen bzw. Schlangen. Unter der Placebo-Bedingung wurde ihnen mitgeteilt, daß sie tachistoskopisch Bilder von Spinnen bzw. Schlangen (der Phobie entsprechend) gezeigt bekämen, so schnell, daß sie die Bilder nicht bewußt wahrnehmen könnten. Die unbewußten Reaktionen würden jedoch durch eine Messung des Hautwiderstandes erfaßt und durch leichte Elektroschocks bestraft. Nach jeder von acht Sitzungen wurde ein Ausdruck der Hautreaktionen geprüft und eine Verbesserung festgestellt. Tatsächlich waren die gezeigten Bilder blank und die Aufzeichnung der Hautreaktionen fingiert. Durchgeführt wurde diese Behandlung auch in einer "low-expectancy"-Variante, in der den Vpn. keine Rückmeldung über Hautreaktionen gegeben und gesagt wurde, daß der Behandlung ein entscheidendes Element fehle. Unter dieser Bedingung zeigte das Verfahren signifikant schlechtere Effekte als unter der erstgenannten und keine Unterschiede zu einer unbehandelten Kontrollgruppe.

In einem 2 x 2 - faktoriellen Design von Oliveau, Agras, Leitenberg, Moore und Wright (1969) wurde der Einfluß von Instruktion und Verstärkung auf die Systematische Desensibilisierung von Schlangenphobie untersucht. Der Faktor "Instruktion" wurde variiert, indem einer Hälfte der Vpn. mitgeteilt wurde, daß ein erwiesenermaßen erfolgreiches therapeutisches Verfahren zur Anwendung

käme, das durch die Verbindung von Entspannung mit ansonsten angsterregenden Vorstellungen wirksam sei. Der anderen Hälfte wurde lediglich gesagt, daß sie sich möglichst gut entspannen sollten, damit möglichst unbeeinträchtigte physiologische Messungen durchgeführt werden können. Der Faktor "Verstärkung" wurde variiert, indem jeweils eine Hälfte der Vpn. für Fortschritte gelobt wurde.

Nach Abschluß der Behandlung zeigte sich ein signifikanter positiver Effekt der "therapeutischen Instruktion", während sich für den Faktor "Verstärkung" kein Effekt nachweisen ließ.

In einer Serie von Experimenten gelang es McGlynn und seinen Mitarbeitern allerdings nicht, diese Ergebnisse zu replizieren. In einer ersten Untersuchung (McGlynn & Mapp, 1970) wurden zur Systematischen Desensibilisierung therapeutisch positive, negative oder gar keine Instruktionen gegeben und in ihren Effekten mit einer unbehandelten Kontrollgruppe verglichen. Die Desensibilisierung zeigte ohne Unterschiede zwischen den Instruktionsbedingungen positive Wirkungen.

In einer weiteren Arbeit verglichen McGlynn, Reynolds und Linder (1971) den Einfluß wiederholter positiver therapeutischer Instruktionen, einmaliger positiver Instruktionen, fehlender therapeutischer Instruktionen und von Pseudotherapie. Nur mit einfachen oder wiederholten therapeutischen Instruktionen war die Systematische Desensibilisierung der Pseudotherapie überlegen, zwischen den drei Instruktionsbedingungen zeigten sich keine Unterschiede.

McGlynn (1971) argumentierte, daß es im Experiment von Oliveau et al. (1969) vielleicht die "physiologisch" orientierte Instruktion war, die den Effekt ausmachte. Daraufhin verglich er therapeutisch positive, negative und "physiologisch" orientierte Instruktionen, ohne unterschiedliche Wirkungen feststellen zu können.

Auf eine mögliche Erklärung dieser Widersprüche wird durch die Ergebnisse von Miller (1972) hingewiesen. Diese zeigen, daß sich Instruktionen zur Desensibilisierung nicht auf allen abhängigen Variablen gleich auswirken. Auch in den Studien von Oliveau et al. (1969) und McGlynn (McGlynn, Reynolds & Linder, 1971; McGlynn, 1971) wurden unterschiedliche abhängige Variable erfaßt: Bei den Annäherungstests mußten bei Oliveau et al. (1969) die Vpn. so viele Schritte durchführen, wie es ihre Angst erlaubte; bei McGlynn, Reynolds und Linder (1971) und McGlynn (1971) hin-

gegen waren nur so viele Schritte zu machen, wie es ohne Angst möglich war. Das ist ein bedeutender Unterschied: im ersten Fall war Angsttoleranz, im zweiten Fall Fehlen von Angst das Kriterium.

Eine andere Möglichkeit der Erklärung von Widersprüchen wäre die, daß durch Instruktionen nahegelegte Erwartungen in unterschiedlichem Ausmaß angenommen werden. In einem "nonblind placebo trial" verabreichten Park und Covi (1965) ambulant behandelten Psychiatriepatienten ein Placebo als Zuckerpille, die kein Medikament beinhalte, aber trotzdem helfen werde. Immerhin 6 der 15 Patienten glaubten nach einwöchiger Behandlung, eine Droge bekommen zu haben - bei ihnen entsprachen die Therapieerwartungen offenbar nicht den gegebenen Instruktionen. Instruktionen können nicht mit Erwartungen gleichgesetzt werden. Es stellt sich die Aufgabe, Bedingungen der Situation und des Individuums zu untersuchen, die die Ausbildung von Erwartungen beeinflussen. Vor allem aber verlangen Annahmen über die Verschiedenheit von Erwartungen ebenso eine Prüfung wie Annahmen über deren Gleichheit.

Eine solche erfolgte in der Untersuchung von Agras, Horne und Taylor (1982). Patienten mit Bluthochdruck erhielten ein dreimaliges Entspannungstraining, wobei einer Hälfte mitgeteilt wurde, daß sofortige Auswirkungen auf den Blutdruck zu erwarten wären, der anderen Hälfte hingegen, daß Effekte keinesfalls schon nach drei Sitzungen auftreten würden. Die Auswirkung dieser Manipulation wurde geprüft, indem man die Vpn den voraussichtlichen Verlauf ihrer Blutdruckkurven zeichnen ließ. Alle 15 Personen der Bedingung "sofortige Wirkung" zeichneten eine fallende Linie, 12 der 15 Personen der Bedingung "verzögerte Wirkung" zeichneten für die ersten drei Sitzungen eine horizontale oder ansteigende Linie. Die allgemeine Einschätzung der Therapie-Effizienz wurde durch eine modifizierte Form der Fragen von Borkovec und Nau (1972) untersucht und zeigte keine Unterschiede zwischen den Gruppen.

Ein Vergleich der beiden Instruktionsbedingungen ergab für "sofortige Wirkung" eine hochsignifikante Abnahme des systolischen Blutdrucks während der drei Sitzungen. Der gleiche Unterschied im Sinne der Erwartungen zeigte sich auch bei Einteilung der Vpn. nach den von ihnen prognostizierten Blutdruckkurven.

2.3 Methodische Konsequenzen

Die hier dargestellten Arbeiten legen die folgenden methodischen Schlußfolgerungen nahe (vergl. Baumann, 1986; Klingler, 1988):

a) Erwartungen können massive Einflüsse auf die Effekte therapeutischer Interventionen haben und müssen daher in der Therapieforschung berücksichtigt werden.

b) Annahmen über den Einfluß experimenteller oder therapeutischer Manipulationen auf Erwartungen (über die Herstellung vergleichbarer oder unterschiedlicher Erwartungen) müssen überprüft werden.

c) Unterschiedliche Ergebnisse über die Effekte von Erwartungen können auf unterschiedlichen Bedingungen der Person, der Situation oder der Messung auf verschiedenen Variablen beruhen. Der Einfluß dieser Bedingungen ist zu untersuchen.

3 ERWARTUNGEN IN THEORIEN DES VERHALTENS

3.1 Die kognitive Revolution und der Placebo-Effekt

Als wichtigste Ahnherren der von Kirsch (1978) ausgerufenen "cognitive-behavioral revolution" müssen Heider und Rotter angesehen werden. Auf Heider (1944) sind viele der heute aktuellen balance- und attributionstheoretischen Ansätze zurückzuführen; im Zusammenhang mit Erwartungen (zu denen Attributionen gewissermaßen das Negativ darstellen) interessiert hier allerdings besonders der Ansatz von Rotter (1954). Nach ihm ist das Verhaltenspotential (die Wahrscheinlichkeit, daß in einer gegebenen Situation ein bestimmtes Verhalten auftritt) eine Funktion der Erwartung des Individuums, daß dieses Verhalten zu einem bestimmten Verstärker führt, sowie des Wertes, der diesem Verstärker zugeschrieben wird. Eine Ergänzung erfuhr diese Beziehung durch das von Rotter (1966) eingeführte "locus of control"-Konzept. Danach ist entscheidend, ob ein Individuum ein verstärkendes Ereignis als abhängig vom eigenen Verhalten bzw. den eigenen Merkmalen erlebt (interne Kontrollüberzeugung) oder nicht (externe Kontrollüberzeugung). Diese Klassifikation betrifft sowohl Erwartungen zukünftiger als auch Attributionen konsumierter Verstärker und initiierte eine Flut empirischer und theoretischer Arbeiten. Im Zusammenhang damit

bestehen auch heute noch eine Reihe weiterer Ansätze (z. B. Bandura, 1977; Beck, 1976; Seligman, 1975), in denen Erwartungen eine wichtige Rolle zugeschrieben wird.

Angesichts dieser Entwicklung drängt sich mit Kirsch (1978) tatsächlich die Frage auf, warum in der Psychotherapieforschung Erwartungen nach wie vor häufiger als Störvariable denn als therapeutische Größe angesehen werden. Antworten sollten keine Gleichsetzung von Therapie und Placebo nahelegen, sondern in einer genaueren Analyse bestehen, die zeigt, wie Erwartungen unter Therapie- und unter Placebo-Bedingungen wirksam werden.

Obwohl nun immer wieder Hypothesen über die Effekte von Erwartungsmanipulationen aufgestellt werden, erfolgten kaum systematische Versuche, diese in einen Bezug zu therapeutischen Verfahren zu bringen. Als Beispiele für Einzelhypothesen können jene genannt werden, die von Lick und Bootzin (1975) zusammengetragen wurden. Nach ihnen können Erwartungseffekte bei der verhaltenstherapeutischen Behandlung von Ängsten auf die folgenden Ursachen zurückgeführt werden:

a) Beeinflussung der Motivation bei tatsächlichen Therapien - wer von der Möglichkeit einer Heilung überzeugt ist, ist zu größerer Anstrengung bereit.

b) Beeinflussung der Bereitschaft, sich nach "erfolgreicher Therapie" in früher angstauslösende Situationen zu begeben, mit nachfolgender Angstlöschung und Selbstverstärkung.

c) Beeinflussung von "demand"-Effekten - wer eine Behandlung erhielt, von der ein günstiger Effekt angenommen wird, der wird eher bereit sein, diesen Effekt zu zeigen.

d) Beeinflussung von Kognitionen, die unmittelbar mit der behandelten emotionalen Reaktion zusammenhängen - wer meint, keine Angst zu haben, bei dem kann Angst zumindest nur abgeschwächte verhaltensmäßige Konsequenzen haben.

Einen ersten Versuch, gemeinsame Wirkungsmechanismen von Erwartungen unter Therapie wie unter Placebo herauszuarbeiten, stellt die Arbeit von J. D. Frank (1961) dar. Danach ist die Demoralisierung gemeinsames Element aller Leiden und die Hoffnung gemeinsames Element aller Heilung. Die Hoffnung auf Heilung würde der Demoralisierung und ihren negativen Konsequenzen entgegenwirken.

Damit wurde in sehr allgemeiner Form manches der moderneren kognitiven Ansätze vorweggenommen. Das betrifft auch Banduras "self-efficacy theory" (1977), die ebenfalls für sich in Anspruch nimmt, gleichermaßen Aussagen über Therapie wie über Placebo-Effekte zu machen. Nach Bandura wird Verhalten durch Effizienzerwartungen und Konsequenzerwartungen bestimmt. Konsequenzerwartungen bestehen in der subjektiven Überzeugung, daß ein bestimmtes Verhalten bestimmte Konsequenzen haben wird. Effizienzerwartungen entsprechen der Überzeugung, daß man auch in der Lage ist, das erforderliche Verhalten auszuführen.

Daß auch der erwartete Wert einer Konsequenz eine Rolle spielt, wird von Bandura nur am Rande behandelt. Sein Hauptinteresse gilt den Effizienzerwartungen, die durch eigene Erfahrung, Modelllernen, sprachliche Kommunikation oder Attributionen erworben werden können. Sie bestimmen in einer gegebenen Situation, ob überhaupt und welches Bewältigungsverhalten versucht wird, an ihnen setzen nach Bandura (S. 193) alle psychologischen Interventionen an.

Bandura, Adams und Beyer (1977) führten ein Experiment durch, bei dem Vpn mit Schlangenphobie drei verschiedenen Bedingungen unterworfen wurden. Unter der ersten Bedingung wurde ein "teilnehmendes Modellernen" ermöglicht, bei dem der Versuchsleiter Modell und Hilfe für die zunehmende Annäherung und Beschäftigung mit einer Schlange war. Unter der zweiten Bedingung konnte das Modell nur beobachtet werden, während unter der dritten Bedingung keine Behandlung erfolgte. Vor Durchführung des Programms und unmittelbar vor und unmittelbar nach den abschließenden Tests hatten die Vpn. Einschätzungen ihrer Annäherungsbereitschaft an die Schlange abzugeben ("efficacy expectations"). Diese zeigten eine enge Übereinstimmung mit der darauf erfolgten tatsächlichen Annäherung.

Von einer Reihe von Ergebnissen wird berichtet (O'Leary, 1985), daß sie in Übereinstimmung mit Banduras Theorie (1977) stehen. Auch die Effekte von kognitivem Training und Placebo auf die Schmerztoleranz werden mit dem Konstrukt Effizienzerwartung erklärt (Bandura, O'Leary, Taylor, Gauthier & Gossard, 1987): Placebo und kognitives Training führten beide zu einer erhöhten Effizienzerwartung bezüglich Schmerztoleranz; den Effizienzerwartungen entsprach dann die im Eiswasserversuch festgestellte tatsächliche Schmerztoleranz.

3.2 Erwartungen und Handeln

Ob die von Rotter (1954) und Bandura (1977) genannten Zusammenhänge für alle Klassen von Verhalten Gültigkeit haben, scheint fragwürdig. Erwartungen dürften in erster Linie mit zielgerichtetem Willkürverhalten zu tun haben, also mit Handeln. Um Mißverständnisse zu vermeiden, sei die Diskussion nun auf den Zusammenhang zwischen Erwartungen und Handeln eingeschränkt.

Banduras Effizienzerwartung ist keinesfalls eine hinreichende Voraussetzung für Handeln, sondern lediglich eine notwendige. Konsequenzerwartungen und eine positive Bewertung der Konsequenz müssen als weitere Voraussetzungen angesehen werden. Ob ein Individuum in einer bestimmten Situation eine bestimmte Handlungsalternative wählt, ist davon abhängig, ob es a) diese als grundsätzlich durchführbar ansieht, b) sich davon bestimmte Konsequenzen erwartet, und c) denen einen bestimmten Wert zuschreibt. Es müssen Hypothesen über Zusammenhänge zwischen der eigenen Person und einer Handlungsmöglichkeit, zwischen der Handlungsmöglichkeit und einer Konsequenz und zwischen der Konsequenz und einem subjektiven Bedürfnis bestehen. Das entspricht letztlich einer Erweiterung zweier schon besprochener Modellvorstellungen: Der Ansatz von Bandura (1977) wird um den Faktor "erwarteter Wert", jener von Rotter (1954) um "Effizienzerwartung" erweitert.

Aufbauend auf diesem Modell des Handlungspotentials kann eine weitere Analyse von Erwartungseffekten erfolgen, die die Abhängigkeit von Handlungen von Erwartungen und deren weiteren Konsequenzen zum Gegenstand hat:

Das Handlungspotential als Wahrscheinlichkeit für die Wahl einer bestimmten Handlungsalternative ist abhängig von Effizienz-, Konsequenz- und Werterwartungen. Diese Voraussetzungen scheinen multiplikativ miteinander verknüpft, so daß das Fehlen (ein Nullwert) von einer Komponente die Wahrscheinlichkeit der entsprechenden Handlung entscheidend reduziert. Psychotherapie und Placebo-Manipulationen können durch Beeinflussung von Erwartungen ein positives Handlungspotential erzeugen.

Mit der tatsächlichen Entscheidung für eine Handlungsalternative kommt es zum Vergleich der Erwartungen mit der Realität. Das Zutreffen von Effizienz-, Konsequenz- und Werterwartungen wird

geprüft, aber auch ob mit der gegebenen Handlung noch andere Konsequenzen verbunden sind.

Die Erfahrung bedingt eine Anpassung der Erwartungen. Durch die Bestätigung von Erwartungen oder zusätzlichen positiven Konsequenzen kommt es zu einer Stärkung des Handlungspotentials. Hingegen wird das Handlungspotential abgeschwächt, wenn Erwartungen enttäuscht werden oder unerwartete negative Konsequenzen auftreten. Besondere Beachtung verdient das Problem enttäuschter Erwartungen. Ihre Auswirkungen in Form negativer Placebo-Effekte sind Gegenstand weitgediehener attributionstheoretischer Analysen (D. R. Frank, 1985; Ross & Olson, 1981).

In Bezug auf Handeln sind damit drei Klassen von Ausgängen beschrieben, die Einfluß auf Erwartungen in Therapie und in Placebo-Manipulationen haben können:

a) Erwartungen bedeuten keine ausreichende Stärkung des Handlungspotentials, weil nicht alle notwendigen Voraussetzungen erfüllt sind - erwünschte Handlungen unterbleiben, etwa weil entsprechende Effizienz- oder Werterwartungen fehlen.

b) Auf Grundlage eines veränderten Handlungspotentials kommt es zu einer entsprechenden Handlung, die aber keine Bestätigung durch die erwarteten oder andere positive Konsequenzen erfährt. Es muß mit einer Korrektur des Handlungspotentials und einer geringen Wahrscheinlichkeit einer Wiederholung gerechnet werden.

c) Auf Grundlage eines veränderten Handlungspotentials kommt es zu einer entsprechenden Handlung, und diese wird durch die erwarteten oder andere positive Konsequenzen bestätigt. Das Handlungspotential wird gestärkt, die Wahrscheinlichkeit einer Wiederholung erhöht. Dauerhafte Erwartungseffekte beruhen auf der Initiierung solchen selbstverstärkenden Verhaltens.

3.3 Konsequenzen für die Praxis

Der in der Praxis tätige Psychologe wird häufig darum bemüht sein, bestimmte Handlungen des Klienten zu fördern. Dabei sollte er sich der Voraussetzungen und der Konsequenzen als erwünscht erachteter Handlungen bewußt sein. Auf jeden Fall scheint eine eingehende Prüfung der folgenden Fragen angebracht:

a) Haben erwünschte Handlungen des Klienten alle notwendigen Voraussetzungen in Form von Effizienz-, Konsequenz- und Werterwartungen?

b) Auf welcher Ebene der Erwartungen und in welcher Form ist eine Beeinflussung des Handlungspotentials angezeigt?

c) Besteht eine ausreichend große Chance, daß Erwartungen durch Handeln bestätigt und ein selbstverstärkendes erwünschtes Handeln begünstigt wird?

LITERATUR

Agras, W. S., Horne, M. & Taylor, C. B. (1982). Expectation and the blood-pressure-lowering effects of relaxation. *Psychosomatic Medicine, 44,* 389 - 395.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84,* 191 - 215.

Bandura, A., Adams, N. E. & Beyer, J. (1977). Cognitive processes mediating behavioral change. *Journal of Personality and Social Psychology, 35,* 125 - 139.

Bandura, A., O'Leary, A., Taylor, C. B., Gauthier, J. & Gossard, D. (1987). Perceived self-efficacy and pain control: Opioid and nonopioid mechanisms. *Journal of Personality and Social Psychology, 53,* 563 - 571.

Baumann, U. (1986). Zum Placebo-Konzept in der Psychotherapie. In H. Hippius, K. Überla, G. Lükmann & J. Hasford (Hrsg.); *Das Placebo-Problem (S. 97 - 105).* Stuttgart: G. Fischer Verlag.

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders.* New York: International University Press.

Borkovec, T. D. & Nau, S. D. (1972). Credibility of analogue therapy rationales. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 3,* 257 - 260.

Bowers, T. C. & Clum, G. A. (1988). Relative contribution of specific and nonspecific treatment effects. Meta-analysis of placebo-controlled behavior therapy research. *Psychological Bulletin, 103,* 315 - 323.

Davison, G. C. (1968). Systematic desensitization as a counterconditioning process. *Journal of Abnormal Psychology, 73,* 91 - 99.

Engel, R. R. (1986). Gibt es eine psychologisch inerte Behandlung? In H. Hippius, K. Überla, G. Lükmann & J. Hasford (Hrsg.); *Das Placebo-Problem (S. 107 - 116).* Stuttgart: Gustav Fischer Verlag.

Flor, H., Haag, G. & Köhler, H. (1985). Verhaltenstherapie bei chronischen Rückenschmerzen - eine kontrollierte Therapiestudie. In H. U. Wittchen & J. C. Brengelmann (Hrsg.); *Psychologische Therapie bei chronischen Schmerzpatienten (S. 113 - 138).* Berlin: Springer.

Frank, D. R. (1985). *Das Fehlattribuierungsparadigma - eine Herausforderung der Placebo-Forschung.* Unveröffentlichte Habilitationsschrift, Leopold-Franzens-Universität, Innsbruck.

Frank, J. D. (1961). *Persuasion and healing. A comparative study of psychotherapy.* Baltimore: John Hopkins University Press.

Goldstein, A. P. (1960). Patient's expectancies and non-specific-therapy as a basis for (un)spontaneous remission. *Journal of Clinical Psychology, 16,* 399 - 403.

Grawe, K. (1988). Psychotherapeutische Verfahren im wissenschaftlichen Vergleich. *Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik, 33,* 153 - 167.

Heider, F. (1944). Social perception and phenomenal causality. *Psychological Review, 51,* 358 - 374.

Jacobson, N. S. (1978). Specific and nonspecific factors in the effectiveness of a behavioral approach to the treatment of marital discord. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 40,* 442 - 452.

Kirsch, I. (1978). The placebo effect and the cognitive-behavioral revolution. *Cognitive Therapy and Research, 2,* 255 - 264.

Kirsch, I. & Henry, D. (1977). Extinction versus credibility in the desensitization of speech anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 45,* 1052 - 1059.

Klingler, O. (1988). Psychotherapie und der Placebo-Effekt. *Psychologie in Österreich, 8,* 84 - 88.

LaGrone, R., Jeffrey, T. B. & Ferguson, C. L. (1988). Effects of education and relaxation training with essential hypertension patients. *Journal of Clinical Psychology, 44,* 271 - 276.

Lasagna, L., Mosteller, F., Felsinger, J. M. & Beecher, H. K. (1954). A study of the placebo-response. *American Journal of Medicine, 16,* 770 - 779.

Lick, J. & Botzin, R. (1975). Expectancy factors in the treatment of fear: Methodological and theoretical issues. *Psychological Bulletin, 82,* 917 - 931.

Marcia, J. E., Rubin, B. M. & Efran, J. S. (1969). Systematic desensitization: Expectancy change or counterconditioning. *Journal of Abnormal Psychology, 74*, 382 - 387.

McGlynn, F. D. (1971). Experimental desensitization following three types of instructions. *Behaviour Research and Therapy, 9*, 367 - 369.

McGlynn, F. D. & Mapp, R. H. (1970). Systematic desensitization of snake avoidance following three types of suggestion. *Behaviour Research and Therapy, 8*, 197 - 201.

McGlynn, F. D., Reynolds, E. J. & Linder, L. H. (1971). Systematic desensitization with pre-treatment and intra-treatment therapeutic instructions. *Behaviour Research and Therapy, 9*, 57 - 63.

Miller, S. B. (1972). The contribution of therapeutic instructions to systematic desensitization. *Behaviour Research and Therapy, 10*, 159 - 169.

O'Leary, A. (1985). Self-efficacy and health. *Behaviour Research and Therapy, 23*, 437 - 451.

Oliveau, D. C., Agras, W. S., Leitenberg, H., More, R. C. & Wright, D. E. (1969). Systematic desensitization, therapeutically oriented instructions and selective positive reinforcement. *Behaviour Research and Therapy, 7*, 27 - 33.

Park, L. C. & Covi, L. (1965). Nonblind placebo trial. *Archives of General Psychiatry, 12*, 336 - 345.

Paul, G. L. (1966). *Insight vs. Desensitization in Psychotherapy*. Stanford: Stanford University Press.

Rosenthal, D. & Frank, J. D. (1956). Psychotherapy and the placebo effect. *Psychological Bulletin, 53*, 294 - 302.

Ross, M. & Olson, J. M. (1981). An expectancy-attribution model of the effect of placebos. *Psychological Review, 88*, 408 - 437.

Rotter, J. B. (1954). *Social Learning and Clinical Psychology*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice - Hall, Inc.

Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied, 80*.

Searles, J. C. (1985). A methodological and empirical critique of psychotherapy outcome meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy, 23*, 453 - 463.

Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness. On depression, development, and death*. San Francisco: Freeman.

Sue, D. (1972). The role of relaxation in systematic desensitization. *Behaviour Research and Therapy, 10,* 153 - 158.

Suedfeld, P. (1984). The subtractive expectancy placebo procedure-measure of non-specific factors in behavioral interventions. *Behaviour Research and Therapy, 22,* 159 - 164.

Tanner, V. L. & Holliman, W. B. (1988). Effectiveness of assertiveness training in modifying aggressive behaviors of young children. *Psychological Reports, 62,* 39 - 46.

Wolf, S. (1950). Effects of suggestion and conditioning on the action of chemical agents in human subjects - the pharmacology of placebos. *Journal of Clinical Investigation, 29,* 100 - 109.

Angaben zum Autor:

Dr. phil. Oswald Klingler, geb. am 21. 12. 1954 in Dornbirn/Vlbg; mehrere Jahre Lehrer an Tiroler Pflichtschulen; Promotion im November 1986 an der Leopold-Franzens-Universität Innsbruck mit einem Thema zur Psychologie des Placebo-Effekts; Forschungsprojekte an der Universitätsklinik für Anaesthesiologie in Innsbruck; freier Mitarbeiter am Zentrum für Ehe- und Familienfragen in Innsbruck und am Institut für Biostatistik und Dokumentation der Universität Innsbruck.

Interessensschwerpunkte: Evaluationsmethodik, Psychotherapieforschung, kognitive Psychologie.

Eingang des Beitrags: Juli 1989